



## Article Original

## Prise en Charge Traditionnelle des Maladies Mentales à Diapaga, Burkina Faso

### *Traditional management of mental diseases in Diapaga, Burkina Faso.*

Abdul Gafar V. Couliadiaty<sup>1</sup>, L. G. Blaise Savadogo<sup>2,3</sup>, Kofi Busia<sup>4</sup>, Sélouké Siranyan<sup>3,5</sup>, Sié Benoît Da<sup>3</sup>, Pascal Nadembega<sup>6</sup>, Souleymane Fofana<sup>2,3</sup>, Hervé N. Kpoda<sup>1</sup>, Estelle I. Youl<sup>5</sup>

#### RÉSUMÉ

Abdul Gafar V.  
COULIDIATY,  
Département de Recherche  
clinique ;  
Centre MURAZ 2054  
Avenue Mamadou KONATE,  
01  
B.P. 390 Bobo-Dioulasso 01,  
Burkina Faso.  
Téléphone : +226 70566623  
Mail : [gafarvictoir@gmail.com](mailto:gafarvictoir@gmail.com)  
[gafar.couliadiaty@centre-muraz.bf](mailto:gafar.couliadiaty@centre-muraz.bf)

1. Centre Muraz, Département de Recherche clinique
2. Université Nazi Boni, Institut Supérieur des Sciences de la Santé
3. Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou
4. Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), Burkina Faso
5. Université Ouaga 1 Professeur Joseph KI ZERBO, Burkina Faso
6. Direction de la médecine, de la pharmacopée traditionnelle et de la médecine alternative, Ministère de Santé, Burkina Faso

**Mots clés :** Médecine traditionnelle, maladies mentales, phytothérapie, Diapaga.

**Key words:** Traditional medicine, mental health, herbal medicine, Diapaga

**Introduction :** La maladie mentale constitue un problème de santé publique. Les moyens thérapeutiques en médecine modernes sont essentiellement : médicaments et psychothérapie. En Afrique, la médecine traditionnelle est le principal recours en cas de maladie mentale. L'objectif de la présente étude était d'étudier la prise en charge des maladies mentales en médecine traditionnelle à Diapaga. **Méthodologie :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive. La collecte des données s'est déroulée du 15 mai au 15 juin 2014 à Diapaga. L'enquête a porté sur l'entretien et l'observation des pratiques d'un tradipraticien renommé et spécialisé dans la prise en charge des maladies mentales ; et sur l'entretien avec 14 patients et leurs familles. **Résultats :** Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : délire, repli social et hallucinations. Dans le processus de prise en charge, l'examen clinique commence systématiquement par un interrogatoire. Les moyens thérapeutiques étaient : phytothérapie, flagellation thérapeutique, causerie de groupe, ergothérapie, parties d'animaux, diazépam comprimé, rasage, toilette suivie de procédés mystiques. Les plantes utilisées étaient : *Ficus platyphylla*, *Ficus sur*, *Calotropis procera*, *Khaya senegalensis*, *Leptadenia hastata*, *Parkia biglobosa*, *Vetiveria nigriflora*, *Bombax costatum*, *Sterculia setigera* et *Boscia angustifolia*. Dans 76,92% des cas, l'évolution était jugée favorable par les patients ou leur famille. Le tradipraticien n'entretenait pas de lien avec le système de santé moderne. **Conclusion :** Il convient d'approfondir les connaissances des pratiques et approches, en mettant l'accent sur les plantes utilisées, développer la collaboration afin d'améliorer l'offre de soins.

#### ABSTRACT

**Introduction :** Mental illness is a public health problem on the rise in the world, especially in countries with limited resources. In conventional medicine, its management is mostly based on drugs and psychotherapies. In Africa, traditional medicine provides additional therapeutic means in the treatment of mental illness and people use it preferentially. The purpose of this study was to describe the treatment of mental illness in traditional medicine in Diapaga. **Methodology:** It was a descriptive cross-sectional study. Data collection took place from May 15 to June 15, 2014 in Diapaga. The investigation consisted in interviews and observation of practices and a renowned traditional healer specialized in the management of mental illness; and the interview with 14 patients and their families. **Results:** The most frequent reasons for consultation were delirium, hallucinations and social withdrawal respectively. In the management process, the review begins systematically by clinical examination, sometimes followed by a physical examination. Treatment means were: plant parts, the therapeutic flagellation, group discussion, occupational therapy, medicines from animal parts, diazepam tablet, shaving, bath followed by mystical processes. The plants used were: *Ficus platyphylla*, *Ficus sur*, *Calotropis procera*, *Khaya senegalensis*, *Leptadenia hastata*, *Parkia biglobosa*, *Vetiveria nigriflora*, *Bombax costatum*, and *Sterculia setigera* and *Boscia angustifolia*. In 76.92% of cases, the outcome was considered favorable by patients or their families. The traditional healer did not entertain connection with the conventional health care system. **Conclusion:** It is necessary to deepen the knowledge of practices and approaches, with emphasis on plants used and to develop collaboration in order to improve health care services.

## INTRODUCTION

Les maladies mentales sont un problème de santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, plus de 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux, et elles sont bien plus nombreuses encore à présenter des problèmes mentaux [1]. Les chiffres fournis par la Banque mondiale montrent que 8,1% de la charge de morbidité globale est attribuable aux troubles mentaux dans le monde. Dans les sociétés à faible revenu, les troubles neuropsychiatriques représentent 12% de la charge de morbidité globale, chez les adultes de 15 à 44 ans [1].

Pour la prise en charge de ces maladies mentales, la médecine moderne dispose de plusieurs moyens thérapeutiques. Il s'agit essentiellement des moyens médicamenteux (psychotropes, antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques, thymorégulateurs,...) ; des psychothérapies, des sociothérapie et des nouvelles thérapies (Dérivées des thérapies cognitivo-comportementales, Thérapies en Réalité Virtuelle, ...) [2]. Au Burkina Faso et en Afrique en générale, en raison des croyances et perceptions sur l'étiopathogénie des maladies mentales, la biomédecine (dite médecine moderne) ne constitue pas le seul recours. Les patients ont recours prioritairement à la médecine traditionnelle. Ils s'adressent au tradipraticien à un moment ou un autre de leur itinéraire thérapeutique. s [3-7].

Bien que constituant une priorité pour l'OMS et pour les politiques sanitaires de nombreux pays africain, les pratiques en matière de prise en charge des maladies mentales demeurent peu connues. Si bien que la volonté d'encadrement, de promotion et d'intégration des pratiques de médecine traditionnelle, à celles offertes par la biomédecine, sont encore au stade embryonnaire dans de nombreux pays.

Plusieurs études ont été réalisées sur les plantes médicinales usitées en médecine traditionnelle dans le cadre de nombreuses maladies parasitaires ou infectieuses. Cependant, en ce qui concerne les maladies mentales, très peu d'études ont été menées sur les pratiques de soins ou sur les plantes utilisées.

L'objectif de l'étude était d'étudier les pratiques de prise en charge des maladies mentales en médecine traditionnelle dans une localité de la région Est du Burkina Faso.

## MÉTHODOLOGIE

### Site de l'étude

L'étude a été réalisée dans une localité de la province de la Tapoa, dans la région de l'Est du Burkina Faso.

### Type d'étude et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. L'étude a combiné à la fois une approche quantitative et qualitative, portant sur les malades mentaux, leurs familles et sur les tradipraticiens.

La période de collecte des données s'est étendue du 15 mai au 15 juin 2014.

## Population d'étude

L'enquête a concerné :

- Un tradipraticien : il s'agissait d'un tradipraticien résident à Tapoa, village situé à 4 Km de Diapaga. Il est spécialisé dans la prise en charge des maladies mentales.
- Les patients : constitués par toutes les personnes ayant eu recours aux soins du tradipraticien pour maladie mentale quel que soit leur résidence, leur âge et leur sexe au cours de la période d'étude. Il n'y a pas eu de critères de non inclusion.
- Les accompagnateurs des patients, membres ou non de la famille du patient : il s'agissait des principales personnes responsables de la prise en charge sociale du patient.

## Échantillon et Échantillonnage

Le choix du tradipraticien a été raisonné.

Les critères de raisonnement dans le choix du tradipraticien ont été :

- La notoriété et la popularité du tradipraticien dans la prise en charge des maladies mentales dans la région. En fait, il a hérité cette notoriété de son père qui était connue au-delà de la région et du pays. Il nous a même été recommandé par les autorités sanitaires.
- Sa spécialisation dans le traitement des maladies mentales.
- Sa disponibilité et son ouverture à collaborer avec nous.

Tous les patients en cours de traitement par le tradipraticien au moment de l'enquête ont été inclus. Au total, 14 patients ont été enquêtés.

Les membres des familles responsables de l'assistance du malade pour son traitement ont été enquêtés en même temps que le malade quand les réponses de ce dernier n'étaient pas fiables du fait de la maladie.

## Techniques de collecte des données

Les données ont été collectées par entretien individuel avec le tradipraticien, les patients et/ou leurs familles. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Les données ont également été collectées par observation de la procédure diagnostique et thérapeutique, et par cueillette, photographie.

## Outils de collecte des données

Des interviews ont été réalisées à l'aide d'un guide d'entretien individuel qui a été administré au tradipraticien et d'un questionnaire standardisé pour les patients et leur famille.

Des observations de la démarche diagnostique et des méthodes thérapeutiques ont été réalisées à l'aide des outils suivants : une grille d'observation pour le diagnostic, une autre de la cueillette des plantes avec des photographies de ces plantes et une dernière grille d'observation de la préparation et de l'administration du traitement.

**Analyse des données**

Les données quantitatives ont été saisies sur un microordinateur. Le logiciel R et Microsoft Office 2010 ont été utilisés pour le calcul des paramètres descriptifs et le tracé des graphiques.

Les données qualitatives ont été analysées en réalisant la synthèse des informations collectées afin de dégager une analyse cohérente des différents aspects de la prise en charge des patients.

**Considérations éthiques**

Une autorisation a été obtenue auprès des autorités administratives de la localité pour la conduite de cette étude. Une notice d'information a été adressée à la direction régionale de la santé de l'Est. Le consentement éclairé du tradipraticien a été obtenu avant le début de l'enquête.

Le consentement éclairé des patients et/ou de leur famille avant l'administration des questionnaires a été obtenu. Toutes les données recueillies ont été traitées de manière confidentielle. Les questionnaires administrés étaient anonymes.

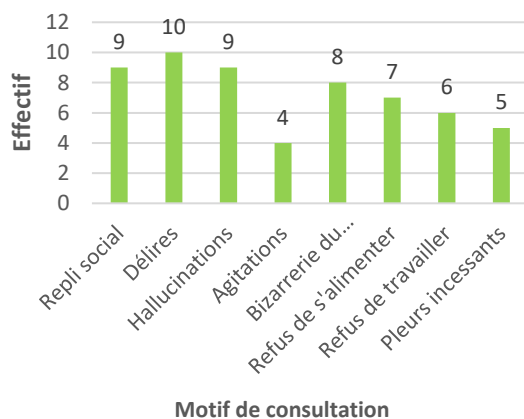
Nous avons été tenus au secret médical.

**RÉSULTATS**

**Motifs de consultations auprès du tradipraticien**

Il s'agit des signes ayant motivés le recours au tradipraticien pour les patients sous soins au moment de l'enquête.

La figure 1 rapporte les effectifs de ces différents signes ayant motivés la consultation chez le tradipraticien.



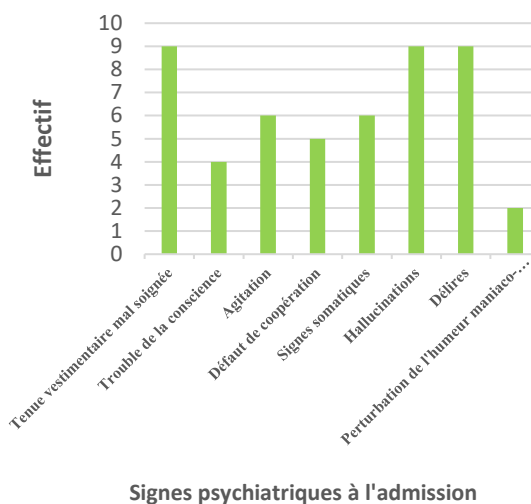
**Figure 1** : Fréquence des principaux motifs de consultation chez le tradipraticien

La figure 1 donne la combinaison des différents motifs de consultation chez l'ensemble des 14 patients. On observe que 09 patients sur les 14 ont présenté à la fois 04 des 09 signes évoqués.

**Les signes cliniques à l'admission en séjour thérapeutique chez le tradipraticien**

**Les signes psychiatriques à l'admission en séjour thérapeutique chez le tradipraticien**

La figure 2 montre que les signes psychiatriques les plus rencontrés étaient le délire, les hallucinations et le manque d'hygiène de la tenue vestimentaire ; tous présents chez 9 patients (64.28%).



**Figure 2** : Fréquence des signes psychiatriques à l'admission en séjour thérapeutique

**Signes somatiques associés à l'admission en séjour thérapeutique**

A l'entrée en séjour thérapeutique, 3 patients présentaient une fièvre, cette fièvre était appréciée par le tradipraticien au toucher et rapportée comme plainte par le patient.

**Démarche diagnostique et méthodes thérapeutiques utilisées par le tradipraticien dans la prise en charge des maladies mentales**

**Démarche diagnostique du tradithérapeute dans la prise en charge des maladies mentales**

**Procédé mystique utilisé par le tradipraticien**

Le tradipraticien a déclaré ne pas utiliser de procédés mystiques de type géomancie pour le diagnostic.

**Les étapes de l'examen réalisé par le tradipraticien**

L'examen commence par un interrogatoire systématique. Le tradipraticien recherche les signes de début, les circonstances de survenue et les signes fonctionnels et généraux dominants. Il interroge le patient et sa famille. Quand le patient est agité, il l'immobilise par ligotage. L'interrogatoire se fait dans la chambre "d'hospitalisation".

L'interrogatoire est suivi par un examen physique qui est moins systématique.

Au cours de l'enquête, nous avons observé cette étape une seule fois.

Le tradipraticien ne dispose pas de matériel médical d'examen de type thermomètre, tensiomètre, ou marteau à réflexe. Il ne dispose pas non plus de table d'examen ou

tout autre matériel d'examen moderne. Il n'utilise aucun autre objet pour l'examen (corne, bâton, ...)

Il effectue lors de l'examen physique, une palpation abdominale quand il s'agit de maladie mentale en rapport avec des hémorroïdes, une palpation thoracique à la recherche d'une accélération du rythme cardiaque (tachycardie) et un examen des yeux à la recherche d'une hyperhémie conjonctivale, de larmoiements. Il effectue également une palpation de la plante des pieds à la recherche de froideur des extrémités.

L'examen physique se fait dans la chambre d'hospitalisation.

Il n'a pas de recours à des examens complémentaires pour confirmer son diagnostic.

### **Les méthodes thérapeutiques utilisées par le tradithérapeute dans la prise en charge des maladies mentales**

#### **Buts du traitement selon le tradipraticien**

Le traitement du tradipraticien vise les deux (2) buts suivants selon ces affirmations :

Amender les symptômes ;

Obtenir une réinsertion sociale et familiale

#### **Moyens thérapeutiques utilisés par le tradipraticien**

Pour soigner, le tradipraticien utilise les moyens suivants :

- des parties de plantes,
- la flagellation thérapeutique,
- la causerie de groupe,
- l'ergothérapie,
- des remèdes à partir de parties d'animaux,
- des médicaments modernes (diazépam comprimé)
- le ligotage,
- le rasage,
- la toilette suivie de procédés mystiques

La plupart de ces moyens sont utilisés systématiquement à l'exception du rasage et de la toilette suivie de procédés mystiques.

#### **Phytothérapie utilisée par le tradipraticien**

##### **Recensement des plantes utilisées**

Nous avons recensé 10 plantes utilisées par le tradipraticien pour la prise en charge des maladies mentales.

Les feuilles et /ou écorces de *Ficus platyphylla*, *Ficus sur*, *Calotropis procera*, *Khaya senegalensis*, *Leptadenia hastata*, *Parkia biglobosa*, *Vetiveria nigriflora*, *Bombax costatum* et de *Sterculia setigera* sont bouillies dans la même marmite en argile. Cette décoction obtenue est conservée une semaine. Elle est administrée par voie orale et en bain.

Les écorces de *Boscia angustifolia*, sont séchées. Une fois séchées, elles sont pilées avec *Allium sativum* (ail). Le mélange est séché. La poudre obtenue après séchage est mélangée à du parfum. Le mélange obtenu est de nouveau séché puis filtré à l'aide d'un tamis à petites mailles. On obtient une poudre et des grumeaux.

La poudre est dissoute dans de l'eau, le mélange obtenu est bu par le malade. Le résidu qui reste est utilisée comme pommade.

Les grumeaux sont placés sur de la braise, la fumée dégagée doit être inhalée par le patient (fumigation).

#### **Posologies des phytomédicaments**

Toutes ces préparations thérapeutiques sont administrées aux mêmes posologies. Il s'agit d'une calebasse de la décoction en trois prises matin, midi et soir. Le bain est pris matin et soir. La fumigation est faite avant les bains et la pommade appliquée sur tout le corps après ces bains.

#### **Durée du traitement à base de phytomédicaments**

La durée théorique des traitements, selon le tradipraticien, quel que soit le type de maladie mentale, varie entre 07 jours et 40 jours au maximum.

#### **Flagellation thérapeutique utilisée par le tradipraticien**

La flagellation thérapeutique est utilisée pour, selon le tradipraticien, se faire craindre et obtenir obéissance des patients. Il pense qu'elle lui permet de s'ériger en maître et d'obtenir la coopération thérapeutique du patient.

Le tradipraticien fouette le dos et les fesses, jamais la poitrine et le ventre.

Le nombre de coups donnés est variable, jusqu'à obtention d'obéissance.

Il a recours à la flagellation thérapeutique dans les cas de refus de traitement, de comportements enfantins ou incohérents.

Dans notre étude, 10 patients sur 14 (71,42857%) ont subi de la flagellation thérapeutique.

#### **Séances de causerie de groupe dans le traitement du tradipraticien**

Le tradipraticien anime des causeries de groupe à visée curative de façon quotidienne. Les thèmes portent sur des conseils sur la vie et des explications sur la maladie.

Le but de cette psychothérapie de groupe serait de prodiguer des conseils et d'amener les patients à se confier, à s'exprimer.

Tous les patients ont bénéficié de la causerie de groupe.

#### **Ergothérapie dans le traitement des maladies mentales par le tradipraticien**

L'ergothérapie est utilisée par le tradipraticien. Elle est pratiquée une à deux fois par semaine.

Son but est de :

- juger de l'évolution,
- juger également de la capacité à travailler et
- éviter que le patient ne s'accoutume à la paresse.

Les domaines de cette ergothérapie sont pour les hommes : l'agriculture, la maçonnerie et la briqueterie.

Pour les femmes, il s'agit d'aider les femmes de la famille du tradipraticien à cuisiner, à faire la lessive et à tenir leur potager. Elles peuvent aussi tresser les têtes des femmes de la cour du tradipraticien.

Tous les patients ont bénéficié de l'ergothérapie.

#### **Utilisation de partie d'animaux dans le traitement des maladies mentales par le tradipraticien**

Le tradipraticien utilise souvent le sang, le foie, et le gésier de volaille et de chèvre. Ces organes sont frits et mélangés aux médicaments à base de plantes.

Ce procédé est utilisé quand la maladie mentale est due à la sorcellerie anthropophagique.

Nous n'avons pas observé cette pratique lors de notre enquête.

### Médicaments modernes

Le tradipraticien utilise le DIAZEPAM comprimé 10 mg de façon systématique chez tous ses patients. Ce médicament est payé au centre de santé et de promotion sociale (CSPS) sans ordonnance.

Il n'utilise pas d'autres médicaments modernes.

Au total, 13 patients (92,86%) ont bénéficié de traitement à base de Diazépam comprimé.

## DISCUSSION

### Limites de l'étude

Les limites de notre étude étaient essentiellement celles d'une étude pilote, réalisée sur un petit échantillon. En effet, l'enquête a concerné un seul tradipraticien, même s'il est le plus renommé, il convient de conserver une prudence quant à la généralisation des résultats d'autant plus que certains aspects pourraient varier d'une région culturelle à une autre.

Malgré ces limites, les résultats obtenus ouvrent un regard scientifique sur la pratique de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des maladies mentales.

### Démarche diagnostique et méthodes thérapeutiques utilisées par le tradithérapeute dans la prise en charge des maladies mentales

#### Démarche diagnostique du tradipraticien

La géomancie occupe une place centrale dans la tradithérapie en pays gourmantché [8,9]. Contrairement à ce qu'on s'attendrait à trouver, le tradipraticien n'a pas recours à la géomancie dans sa démarche diagnostique. Pour lui, il revient à la famille de pratiquer cette géomancie afin de « voir » l'issue du traitement qu'il leur administrerait avant de prendre la décision d'avoir recours ou non à ses soins. Ceci paraît encore plus étonnant dans un domaine comme la santé mentale où presque toutes les étiologies évoquées (5/6) relèvent du mystico-surnaturel. Ce fait pourrait être dû à la non maîtrise de cette science par le tradipraticien. En effet, il ne sait pas pratiquer la géomancie. Notre hypothèse est confortée par la pratique de cette géomancie par son père auprès de qui il a appris sa science. Ce dernier utilisait cette technique avant tout traitement.

Les étapes de l'examen clinique de notre tradipraticien sont identiques à celles de la médecine moderne et sont chronologiquement dans le même ordre. Ces résultats sont superposables à ceux que trouvait Mbwayo au Kenya en 2011. L'examen répondait aux mêmes étapes bien que certains tradipraticiens spécialisés dans le traitement des maladies mentales associaient des étapes propres à la médecine traditionnelle. Il s'agissait de l'utilisation de miroirs, ou encore prières ou de battements de tambours pour avoir des révélations spirituelles sur le diagnostic de la maladie et son étiologie [7]. Par contre nos résultats sont contraires à ceux que trouvait le Centre de Recherche pour le Développement International au Zaïre [10]. Les

tradipraticiens se basaient essentiellement sur l'interrogatoire pour poser le diagnostic. Cette étude date de 1979. Il est possible que sous l'influence de la médecine occidentale, la médecine traditionnelle se soit ainsi enrichie.

### Méthodes thérapeutiques

#### Justification de l'utilisation des plantes

La revue de littérature nous a permis de retrouver des données pharmacologiques sur 3 plantes sur les 10 utilisées par le tradipraticien, pour les autres plantes, il s'agit d'études ethnobotaniques.

#### *Ficus platyphylla*

Kéré trouvait en 1987 que dans la phytothérapie du gourma, *Ficus platyphylla* était utilisé dans le traitement des maladies mentales [11].

L'étude menée au Nigéria en 2004 par Wakee montrait que les extraits d'écorces de *Ficus platyphylla* entraînent une diminution statistiquement significative de l'activité motrice des souris. Cette diminution est supérieure à celle engendrée par la Chlorpromazine administrée à 1 mg/Kg pour une dose des extraits de 75 mg/Kg. De plus, ils ont un effet anticonvulsivant. L'injection intrapéritonéale de Leptazol à 100 mg/Kg entraîne des convulsions puis la mort dans tous les cas. Cependant quand cette administration est associée à celle des extraits d'écorces de *Ficus platyphylla*, les convulsions et la mortalité sont significativement diminuées à partir de 15 mg/Kg des extraits. Ils avaient dans le même temps démontré l'action analgésique centrale de *Ficus platyphylla*. Il ressortait donc de cette étude que les extraits des écorces de *Ficus platyphylla* avaient une propriété neuroleptique [12].

Chindo et al. ont également conclu à des propriétés sédatives et neuroleptiques des extraits d'écorces de *Ficus platyphylla* en 2003 au Nigéria. En effet, ces extraits réduisaient significativement l'activité locomotrice et exploratoire des rats, prolongent le temps de sommeil induit par le Pentobarbital, diminuaient l'hyperactivité induite par les amphétamines. Ils réduisaient également significativement l'évitement actif des rats [13]. Le même auteur, dans une étude réalisée en 2014, a conforté ces résultats dans une étude similaire sur les extraits d'écorces de *Ficus platyphylla* [14].

Dans notre cas, des réserves peuvent être émises. Le tradipraticien utilisait les feuilles et non les écorces de *Ficus platyphylla*. Même si, le même principe actif peut y être retrouvé, la question de concentration se pose. Nous n'avons pas retrouvé de données sur la composition des feuilles.

#### *Ficus sur*

Nadembega en 2011 dans une étude ethnobotanique sur les plantes médicinales utilisées à Baskouré dans la province du Kouritenga trouvait que *Ficus sur* y était utilisé pour traiter les pertes de mémoire [15].

Ishola en 2014 au Nigéria, démontrait que les extraits de feuilles et écorces de *Ficus sur* possédait une activité anticonvulsivante. L'administration orale de ces extraits

une heure avant celle de convulsivants entraînait un retard d'action de ces produits convulsivants et une réduction de la durée de convulsion. Les extraits ont également une action sédatrice et hypnotique sur les souris [16].

#### ***Khaya senegalensis***

Lors de son étude de 1998 sur l'action anti-inflammatoire des extraits de feuilles et d'écorces de *Khaya senegalensis*, Lompo prouvait que ces extraits avaient une action anti-inflammatoire avec des propriétés neuroleptiques [17]. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'étude allant plus loin dans la démonstration de son action neuroleptique.

#### ***Calotropis procera, Bombax costatum, Sterculia setigera et Parkia biglobosa***

Nous n'avons pas retrouvé d'études pharmacologiques sur l'utilisation en psychiatrie de ces plantes. Par contre, Nadembega en 2011 dans une étude ethnobotanique sur les plantes médicinales utilisées à Baskouré dans la province du Kouritenga trouvait que les feuilles de *Calotropis procera*, *Sterculia setigera* et de *Parkia biglobosa* étaient utilisées pour traiter les maladies mentales. Il avait également notifié que les écorces de *Bombax costatum* et de *Sterculia setigera* y étaient utilisées pour traiter les maladies mentales [15].

#### **Les autres moyens thérapeutiques**

Le tradipraticien utilise quasi-systématiquement la psychothérapie et l'ergothérapie. Ces deux moyens thérapeutiques sont d'usage courant en psychiatrie. Ils apportent un soutien, des conseils et revalorisent le patient [2,18,19]. La psychothérapie et l'ergothérapie participent donc activement au rétablissement des patients. La psychothérapie est quasi-systématiquement associée au traitement des maladies mentales dans la médecine traditionnelle.

Le tradipraticien associe quasi-systématiquement (92,86% des patients) à son traitement l'administration de Diazépam comprimé. Il s'agit d'un hypnotique anxiolytique qui contribue à calmer l'anxiété et améliorer le sommeil des patients. Ceci marque le transfert de la médecine moderne sur les pratiques traditionnelles.

Le tradipraticien a recours à une toilette mystique sensée transférer le sort du patient sur une chèvre. Dans la compréhension culturelle gourmantché et africaine en générale, la maladie mentale peut être due à des sorts qui ont été jetés sur le patient. De la même manière ce sort peut être jeté sur une autre entité, comme un animal [5,7,8]. Dans le cas du tradipraticien, le sort du patient est de nouveau redirigé vers la chèvre. Dans l'inconscient collectif, il est possible de transférer un sort, un malheur sur un animal. Dans la bible, dans l'évangile de Marc chapitre 5, Jésus Christ a transféré la folie d'un disciple sur des porcelets pour le délivrer et le guéri.

#### **CONCLUSION**

La médecine traditionnelle occupe encore une place prépondérante dans les sociétés africaines. Elle constitue le principal recours en cas de maladie, surtout en cas de maladie mentale.

Dans notre étude le tradipraticien utilisait 10 plantes dans la prise en charge des maladies mentales, il s'agit de *Ficus platyphylla*, *Ficus sur*, *Calotropis procera*, *Khaya senegalensis*, *Leptadenia hastata*, *Parkia biglobosa*, *Vetiveria nigritana*, *Bombax costatum*, *Sterculia setigera* et *Boscia angustifolia*. Il utilise également l'ergothérapie, la psychothérapie de groupe et le Diazépam comprimé de façon quasi-systématique. Les résultats qu'il obtient sont satisfaisants, avec une bonne évolution dans la majorité des cas. Sa notoriété, les perceptions traditionnelles sur les maladies mentales, l'accessibilité financière et géographique explique sa grande fréquentation. Sa prise en charge souffre d'une absence de collaboration avec les services de santé moderne.

Pour une meilleure prise en charge des malades mentaux, une collaboration entre les tradipraticiens et les médecins modernes est nécessaire. Ceci passera par une intégration de la médecine traditionnelle au système de santé moderne.

#### **Contribution des auteurs**

- Proposition du sujet, élaboration du protocole, collecte de données et analyse des données : Abdul Gafar V. Couliadiaty
- Coordination, élaboration du protocole, analyse des données et relecture : L. G. Blaise Savadogo
- Proposition du sujet, élaboration du protocole, analyse des données et relecture : Kofi Busia
- Proposition du sujet, analyse des données et relecture : Sélouké Siranyan
- Relecture : Sié Benoît Da
- Collecte des données et relecture : Pascal Nadembega
- Relecture : Souleymane Fofana
- Relecture : Hervé N. Kpoda
- Relecture : Estelle I. Youl
- Tous les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit.

#### **Remerciements**

Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) /West African Health Organisation (WAHO) pour le soutien financier dans la réalisation de cette étude

GUIRE Roland : pour sa précieuse aide sur le terrain et sa connaissance des plantes.

#### **RÉFÉRENCES**

1. OMS. Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays [Internet]. Genève: OMS; 2009 Dec [cited 2018 Sep 3] p. 6. Report No.: EB130/9. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb130/b130\\_9-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb130/b130_9-fr.pdf)
2. Darcourt G. Introduction à la thérapeutique en psychiatrie. EMC - Psychiatr. 2008;5:1–16.
3. Siranyan S. Itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades mentaux: Analyse retrospectives à partir de 100 malades hospitalisés dans le service de Psychiatrie de Hospital Yalgado Ouédraogo. [Doctorat d'Etat en médecine]. [Ouagadougou]: Université de Ouagadougou; 1988.
4. Ae-Ngibise K, Cooper S, Adiibokah E, Akpalu B, Lund C, Doku V, Mhapp Research Programme Consortium null. "Whether you like it or not people with mental problems are going to go to them": a qualitative exploration into the widespread use of traditional and

- faith healers in the provision of mental health care in Ghana. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* 2010;22(6):558–67.
5. Ouango J-G, Karfo K, Kere M, Ouedraogo M, Kabore G, Ouedraogo A. Concept traditionnel de la folie et difficultés thérapeutiques psychiatriques chez les Moosé du Kadiogo. *Santé Ment Au Qué.* 1998;23(2):197–211.
  6. Yaogo A. Itinéraires thérapeutiques des malades mentaux suivis dans le service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo [MD these]. [Ouagadougou]: Université de Ouagadougou; 2009.
  7. Mbwawo AW, Ndeti DM, Mutiso V, Khasakhala LI. Traditional healers and provision of mental health services in cosmopolitan informal settlements in Nairobi, Kenya. *Afr J Psychiatry.* 2013 Mar;16(2):134–40.
  8. Tamboudia L. Représentations de la maladie mentale chez les gourmantché de Fada N'Gourma [DEA Sociologie]. [Ouagadougou]: Université de Ouagadougou; 1991.
  9. Ministère de la Santé du Burkina Faso. Plan d'action 2014 du district sanitaire de Diapaga. District Sanitaire de Diapaga; 2014.
  10. CRDI. Médecine traditionnelle au Zaïre: fonctionnement et contribution potentielle au service de santé. Kinshasa: Centre de recherches pour le développement international; 1979.
  11. Kere M. Une action de phytothérapie moderne a partir de la pharmacopée traditionnelle dans le Gourma (Burkina Faso). Université Cheikh Anta Diop; 1987. book.
  12. Wakeel OK, Aziba PI, Ashorobi RB, Umukoro S, Aderibigbe AO, Awe EO. Neuropharmacological activities of *Ficus platyphylla* stem bark in mice. *Afr J Biomed Res [Internet].* 2004 Jan 1 [cited 2018 Sep 6];7(2). Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ajbr/article/view/54073>
  13. Chindo BA, Amos S, Odotola AA, Vongtau HO, Abbah J, Wambebe C, Gamaniel KS. Central nervous system activity of the methanol extract of *Ficus platyphylla* stem bark. *J Ethnopharmacol.* 2003 Mar;85(1):131–7.
  14. Chindo BA, Ya'U J, Danjuma NM, Okhale SE, Gamaniel KS, Becker A. Behavioral and anticonvulsant effects of the standardized extract of *Ficus platyphylla* stem bark. *J Ethnopharmacol.* 2014 Jun 11;154(2):351–60.
  15. Nadembega P, Boussim JI, Nikiema JB, Poli F, Antognoni F. Medicinal plants in Baskoure, Kourittenga Province, Burkina Faso: An ethnobotanical study. *J Ethnopharmacol.* 2011 Jan 27;133(2):378–95.
  16. Ishola IO, Olayemi SO, Yemitan OK, Ekpemandudiri NK. Mechanisms of anticonvulsant and sedative actions of the ethanolic stem-bark extract of *Ficus sur* Forssk (Moraceae) in rodents. *Pak J Biol Sci PJBs.* 2013 Nov 1;16(21):1287–94.
  17. Lompo M, Ouédraogo S, Sourabié S, Guissou IP. *Khaya senegalensis*: valorisation d'une plante médicinale anti-inflammatoire. *Pharmacopée Médecine Tradit Afr.* 1998;10(68–79):12.
  18. Law M, Baum C. Evidence-Based Occupational Therapy. *Can J Occup Ther.* 1998 Jun 1;65(3):131–5.
  19. Schell BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn ES. Willard and Spackman's Occupational Therapy. Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 1298 p.

## Annexe

**Tableau II : Noms vernaculaires gourmantchés et scientifiques des plantes utilisées par le tradipraticien pour le traitement des maladies mentales**

No	Nom vernaculaire gourmantché	Nom scientifique	Parties utilisées
01	<i>Likankamoanli</i>	<i>Ficus platyphylla</i>	Feuilles : 3 feuilles si homme et 4 feuilles si femme
02	<i>Okankanluonkagu</i>	<i>Ficus sur</i>	Feuilles et écorces
03	<i>Kupulinpugu</i>	<i>Calotropis procera</i>	Feuilles : 3 feuilles si homme et 4 feuilles si femme
04	<i>Lipolibooanli</i>	<i>Boscia angustifolia</i>	Ecorces
05	<i>Bukogibu</i>	<i>Khaya senegalensis</i>	Feuilles
06	<i>Kunaalianliangu</i>	<i>Leptadenia hastata</i>	Feuilles
07	<i>Budubu</i>	<i>Parkia biglobosa</i>	Feuilles
08	<i>Litontolimoacili</i>	<i>Vetiveria nigrifolia</i>	Feuilles
09	<i>Bufuobonbu</i>	<i>Bombax costatum</i>	Ecorces et feuilles tombées d'elles-mêmes
10	<i>Bufuomonbu</i>	<i>Sterculia setigera</i>	Ecorces et feuilles tombées d'elles-mêmes